

VU Research Portal

Case note: Rb. Arnhem

Van, A.J.

2009

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Van, A. J., (2009). *Case note: Rb. Arnhem*, No. 2009/85, Mar 11, 2009. (Jurisprudentie aansprakelijkheid; Vol. 2009).

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

niet hadden mogen afgaan op de subjectieve klachten van X, omdat mogelijk sprake was van het veinzen van symptomen, zoals geoperd door D.

Met betrekking tot het eerste merkt het hof op dat niet is gesteld of gebleken dat X druk op Y en Z heeft uitgeoefend om over te gaan tot chemonucleolyse. Het enkele feit dat zij toestemming daarvoor gaf betekent niet dat Y en Z blind voeren op haar wensen, zij stelden immers zelfstandig de indicatie voor de ingreep en zij constateerden dat X daarvoor toestemming gaf.

Met betrekking tot het tweede overweegt het hof dat niet is gesteld of gebleken dat Y en Z serieus rekening moesten houden met de mogelijkheid dat X in werkelijkheid niet de klachten had die hen tot de diagnose HNP brachten. Het enkele feit dat D de mogelijkheid van conversie noemde, nu in haar visie sprake was van onbegrijpelijke lichamelijke klachten, is daartoe onvoldoende.

De slotsom is dat X niet heeft aangetoond dat aan het rapport van Kappelle minder overtuigingskracht toekomt dan aan het rapport van Been. Het in 4.12.4 verwoorde oordeel is dus definitief.

4.12.6. X herhaalt in de toelichting op grief 2 dat er geen sprake was van informed consent. Voorzover zij bedoelt daarmee een grief te richten tegen het oordeel van de rechtbank daaromtrent, zoals hiervoor beschreven in rov. 4.6, faalt die grief. Terecht en op goede gronden, die het hof overneemt, heeft de rechtbank geoordeeld dat X haar stelling op dit punt onvoldoende heeft onderbouwd in het licht van de door de rechtbank aangehaalde brieven van Y en Z. X heeft in hoger beroep ook geen nadere toelichting op haar standpunt gegeven. Haar standpunt is bovendien moeilijk te rijmen met haar betoog dat Y en Z zich ten onrechte hebben laten leiden door haar toestemming, zoals hierboven weer gegeven.

4.12.7. Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat de door de rechtbank gevolgde lijn consistent is en dat er geen sprake is van tegenstrijdigheid tussen de verschillende vonnissen. De stelling van X dat de operatie op niveau L5-SI had moeten plaatsvinden is al besproken bij grief 1.

4.13. De slotsom is dat de grieven 2 tot en met 4 falen. Grief 5, die geen zelfstandige betekenis

heeft, behoeft daarom niet afzonderlijk te worden besproken. X heeft geen nieuwe feiten gesteld die zich lenen voor bewijsvoering, zodat haar bewijsaanbod wordt gepasseerd. Evenmin is er aanleiding om een nieuwe deskundige te benoemen, het hof acht zich voldoende voorgelicht.

4.14. Omdat alle grieven falen zullen de vonnissen waarvan beroep worden bekrachtigd. De voorwaarde waaronder het incidenteel appel is ingesteld is derhalve niet vervuld, zodat het hof dit niet behoeft te behandelen. X zal als de in het ongelijk gestelde partij worden veroordeeld in de kosten van het hoger beroep.

5. De uitspraak

Het hof:

op het principaal appel bekrachtigt de vonnissen waarvan beroep; veroordeelt X in de kosten van het hoger beroep, welke voorzover gevallen aan de zijde van het Ziekenhuis worden begroot op € 900,= voor verschotten en € 1.158,= aan salaris van de advocaat; verklaart dit arrest uitvoerbaar bij voorraad.

85

Rechtbank Arnhem

11 maart 2009, nr. 174760/HA ZA 08-1517, LJN BH9159

(mrs. Boonekamp, Ter Heide, Giesen)

Noot A.J. Van

MIP-dossier. Medisch dossier. Waarheidsplicht.

[BW art. 7:453; Rv art. 22]

Eiseres is na een eenzijdig auto-ongeval naar de afdeling eerste hulp van een ziekenhuis gebracht. Tijdens het vervoer in de ambulance waren haar hals en nek gefixeerd. Kort na aankomst in het ziekenhuis heeft een chirurg het linker oor van eiseres behandeld en een circulair verband om haar hoofd aangebracht. Hiertoe heeft de chirurg de fixatie van het hoofd en de nek tijdelijk opgeheven. Nadien bleek bij eiseres een dwarslaesie te zijn ontstaan. In de procedure die volgde, vorderde eiseres inzage in

alle MIP-gegevens van het ziekenhuis. De rechtbank beval het ziekenhuis op grond van art. 22 Rv de gevraagde gegevens in het geding te brengen en bij weigering gemotiveerd aan te geven op welke gewichtige redenen het zich beriep.

X te Y,
eiseres,
advocaat: mr. F.J. van Benthem,
tegen
de stichting *Stichting Gezondheidszorg Rivierenland* te Tiel,
gedaagde,
advocaat: mr. E.J.C. de Jong.

1. De procedure (...; red.)

2. De feiten

2.1. Op 6 juni 2000 is [eiseres] een eenzijdig auto-ongeval overkomen. Zij is met haar auto van de weg geraakt en tegen een boom gereden. [Eiseres] is vervolgens door een ambulance naar het ziekenhuis Rivierenland te Tiel (hierna: het ziekenhuis) gebracht, dat wordt geëxploiteerd door de Stichting. Zij is om 19.20 uur bij het ziekenhuis binnengekomen op de afdeling eerste hulp (SEH). Voorafgaand aan de binnenkomst van [eiseres] was het ziekenhuis door het ambulancepersoneel op de hoogte gesteld van haar komst en van het feit dat sprake was van een hoog energetisch ongeval.

2.2. [Eiseres] is door de ambulancedienst vervoerd op een zogenaamd backboard. Haar hals en nek waren tijdens het vervoer gefixeerd met een halskraag en blokken en/of dekens. De verpleegkundige anamnese zoals vermeld op het verpleegkundig SEH-formulier – die neerkomt op hetgeen het ambulancepersoneel aan de verpleegkundigen op de SEH heeft medegedeeld –, luidt:

“Eenzijdig ongeval auto op kant.

commotiobeeld

pijn re-arm

pijn nek

hoofdwond

ooramputatie 2/3 li”

Bij “tijd binnenkomst” staat op het SEH-formulier genoteerd: 19.20.

2.3. De door de arts-assistent, [voorletters] [arts-assistent], die toen aanwezig was, op het

medisch SEH-formulier genoteerde anamnese luidt:

“Eenzijdig ongeval, auto op kant, pt. is eruit gekropen. Wschl. van weg geslipt. Weet zich ongeval niet te herinneren. Pijn a/d re. arm en in ambulance a/h re.been. Stuk uit het oor (li.) en forse hoofdwond. Heeft nog gelopen. sensibilliteit was goed. VG: Blanco”

Later die avond heeft de arts-assistent bij de anamnese nog genoteerd: “Nek: geen pijn”

2.4. Nadat [eiseres] op de SEH was binnengebracht, heeft de op dat moment dienstdoende chirurg [chirurg] haar linker oor, dat bij het ongeval gedeeltelijk was geamputeerd, gehecht. Ook is toen een hoofdwond behandeld en is er een circulair verband om het hoofd aangebracht. De halskraag is voor die ingreep losgemaakt en na die ingreep weer vastgemaakt.

2.5. Daarna is [eiseres] voor verdere diagnostiek naar de röntgenafdeling gebracht. De “uitslag onderzoek” van de afdeling radiologie luidt onder meer:

“onderzoek w.k. totaal

Iets wigvormige afplatting mid-thoracaal.

De cervicothoracale overgang is niet te beoordelen.”

Op het verpleegkundig SEH-formulier staat onder het kopje “verpleegkundige diagnose” in het handschrift van de verpleegkundige [verpleegkundige] aangetekend:

“commotio

longcontusie li

vlgs radioloog cwk oké

mw zegt zeer pijnlijke nek te hebben”

Toen zij terugkwam van de röntgenafdeling klaagde [eiseres] over pijn in haar nek en ontstonden bij [eiseres] neurologische uitvalverschijnselen.

2.6. Om ongeveer 22:00 uur is [eiseres] gezien door de neuroloog [neuroloog]. Deze constateerde een dwarslaesiebeeld. Rond 23:00 uur die avond is een MRI-scan gemaakt.

2.7. Op het verpleegkundig SEH-formulier is onder “verpleegkundige overdracht” genoteerd:

“(…) voelt haar benen niet.

Armen/benen kracht –

23 u => MRI

-> totale dwarslaesie C5-C6

– oor aangehecht

– hoofdwond

01.30 -> overplaatsing CWZ”

2.8. [Eiseres] is die nacht (rond 1:30 uur, zo blijkt uit het verpleegkundig SEH-formulier) overgebracht naar het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis te Nijmegen voor verdere behandeling.

2.9. De chirurgische overdracht van dr. [chirurg 2] d.d. 7 juni 2000 luidt onder meer:

“Bij binnenkomst op SEH waren er geen neurologische verschijnselen, benevens commotio cerebri en hematoom over linker oog. Aan thorax/abdomen en extremiteiten geen post-traumatische verschijnselen.

X-Thorax: longcontusiebeeld links

X-CWK: slechts tot/met C5 gefotografeerd

wegens neurologische uitvalsverschijnselen werd MRI verricht: luxatie C5 ten opzichte van C6

Na + 45 min. op SEH waren de eerste neurologische uitvalsverschijnselen ontstaan.”

3. *Het geschil en de beoordeling daarvan*

3.1. [Eiseres] vordert dat de rechtbank voor recht zal verklaren dat de Stichting toerekenbaar tekort is geschoten in de behandeling van [eiseres] en dat de rechtbank voor recht zal verklaren dat de huidige situatie van [eiseres], bestaande uit een complete dwarslaesie, is toe te rekenen aan de Stichting, alsmede dat de Stichting gehouden is de schade tengevolge van de complete dwarslaesie te vergoeden, op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet, een en ander onder veroordeling van de Stichting in de kosten van de procedure en de kosten van het voorlopig getuigenverhoor.

3.2. [Eiseres] heeft aan haar vordering ten grondslag gelegd dat de behandeling op de SEH niet heeft voldaan aan de norm van artikel 7:453 BW. [Eiseres] verwijt het ziekenhuis, in de kern genomen, dat het niet heeft gehandeld volgens de richtlijnen die gelden voor de opvang van slachtoffers van hoog-energetische ongevallen.

3.3. Voorafgaand aan de inleidende dagvaarding is op verzoek van [eiseres] een voorlopig getuigenverhoor gehouden. Bij dat voorlopige getuigenverhoor zijn de destijds aan het ziekenhuis verbonden artsen [neuroloog] (neuroloog), [voorletters] [arts-assistent] (arts-assistent), [] [chirurg] (chirurg) en [] [radioloog] (radioloog) gehoord. Ook zijn de destijds aan het ziekenhuis verbonden verpleegkundigen [twee verpleegkundigen] ge-

hoord. Ten slotte is de zoon van [eiseres] gehoord, [zoon van eiseres].

3.4. Aan de hand van het medisch dossier en de verklaringen die de getuigen hebben afgelegd, heeft [eiseres] een aantal concrete verwijten aan het ziekenhuis geformuleerd. [Eiseres] heeft aangevoerd dat:

- ten onrechte het ABCD-onderzoek inclusief neurologisch onderzoek niet is afgerond voordat het oor werd aangehecht;

- ten onrechte de fixatie van de nek is opgeheven om het oor aan te hechten en een circulair verband om het hoofd aan te brengen, voordat volledig neurologisch onderzoek was gedaan en foto's waren gemaakt van de nek. Bij zowel het hechten als het aanbrengen van het verband moet het hoofd zijn bewogen.

- ten onrechte de röntgenfoto's zijn gemaakt zonder halskraag, zodat daarvoor de fixatie van de nek wederom is opgeheven voordat het onderzoek naar nekletsel was afgerond;

- de röntgenfoto volgens de beoordelaars daarvan een onvolledig beeld gaf, maar dat desondanks de nek is vrijgegeven (“CWK oké”);

- ten onrechte niet meteen nadat gebleken was dat de röntgenfoto een onvolledig beeld gaf, aanvullende diagnostiek is verricht door middel van een MRI-scan, terwijl daar wel een indicatie voor was;

- op de röntgenfoto's bij zorgvuldige bestudering wel degelijk letsel aan de cervicale wervelkolom zichtbaar was, hetgeen ten onrechte niet is opgemerkt;

- sprake is geweest van onnodig tijdverlies op de SEH, terwijl tijd bij de behandeling van het letsel van [eiseres] van groot belang was;

- zij is overgetild voor het maken van de MRI-scan en dat bij het maken van die scan haar hoofd met de handen is gefixeerd.

3.5. De Stichting heeft verweer gevoerd. Zij heeft betwist dat zij niet zou hebben gehandeld met de zorg die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener onder de omstandigheden mocht worden verwacht. Zij heeft aangevoerd dat bij aankomst op de SEH wel neurologisch onderzoek is verricht. Verder heeft zij gesteld dat sprake was van een forse bloeding aan het oor. Zij heeft betwist dat de nek gemanipuleerd is tijdens het hechten van het oor; volgens de Stichting is het hoofd van [eiseres] tijdens die ingreep manueel gefixeerd. Omdat gesteld noch gebleken

is, volgens de Stichting, dat [eiseres] toen al uitval of gevoelsstoornissen had, heeft zij bovendien betwist dat het hechten van het oor en het in verband daarmee losmaken van de nekkraag van invloed is geweest op het ontstaan van de dwarslaesie. De Stichting heeft betwist dat tijdens het maken van de röntgenfoto de nekkraag is afgedaan. Volgens de Stichting staat vast dat op de röntgenfoto geen afwijkingen waarneembaar waren. Het beoordelen van een dergelijke foto met wijsheid achteraf is bovendien wat anders dan de beoordeling op het moment zelf. De Stichting heeft gesteld dat voorzover ten onrechte de cervicale wervelkolom is vrijgegeven, dat niet echt relevant is omdat [eiseres], direct nadat de halskraag was losgemaakt, klaagde over erge pijn in haar nek en de halskraag daarop meteen weer is vastgemaakt. Het tijdsverloop gedurende de avond is volgens de Stichting niet aan haar te verwijten. Verder heeft zij betwist dat zij het letsel waarvoor [eiseres] vergoeding vordert had kunnen voorkomen. Volgens de Stichting is dit letsel niet zozeer het gevolg van de behandeling die [eiseres] op de SEH heeft ondergaan, maar veeleer het gevolg van de aanrijding.

3.6. Alvorens verder zal worden beslist, geldt het volgende. [Eiseres] heeft aangevoerd dat zij het ziekenhuis heeft gevraagd om een afschrift van het destijds geldende protocol voor trauma-opvang, maar dat zij dat niet heeft gekregen en dat zij er daarom vanuit gaat dat het handelen van het ziekenhuis dient te worden beoordeeld aan de hand van de ATLS-methode, de wereldwijd geldende gouden standaard voor trauma-opvang. Ter zitting is duidelijk geworden dat het ziekenhuis destijds werkte met het protocol van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (hierna: UMCU), dat overeenstemt met de ATLS-methode. Ook volgens het ziekenhuis is de ATLS-methodiek de gouden standaard bij trauma-opvang en de ten tijde van het ongeval gangbare methodiek. Bij de beoordeling van het handelen van het ziekenhuis is het protocol relevant. De rechtbank zal daarom het ziekenhuis op grond van artikel 22 Rv bevelen dit protocol in het geding te brengen. De zaak zal daartoe naar de rol worden verwezen voor akte aan de zijde van het ziekenhuis. [Eiseres] zal daarop mogen reageren.

3.7. [Eiseres] heeft zich verder op het stand-

punt gesteld dat alle MIP-gegevens door het ziekenhuis moeten worden overgelegd. Zij heeft al in het geding gebracht het meldingsformulier incidenten patiëntenzorg (productie 7 bij dagvaarding) en het verslag van de bijeenkomst ter afsluiting van de casus mevrouw [eiseres] d.d. 5 juli 2001 (productie 8 bij dagvaarding). Zij heeft echter gesteld dat er meer gegevens moeten zijn en dat het ziekenhuis in dit geval – gezien de ernstige gevolgen die de gang van zaken voor haar heeft gehad – die gegevens in het geding dient te brengen.

3.8. De rechtbank zal op grond van artikel 22 Rv het ziekenhuis bevelen het MIP-dossier bij haar akte in het geding te brengen. Zo het ziekenhuis dat zou weigeren, dient het bij akte gemotiveerd aan te geven op welke gewichtige redenen het zich beroept (zie artikel 22 Rv). [Eiseres] zal ook hierop bij haar akte kunnen reageren.

3.9. Bij brief van 20 januari 2009 heeft de advocaat van [eiseres] nadere stukken aan de rechtbank en de advocaat van het ziekenhuis toegezonden. [Eiseres] wordt verzocht deze stukken bij haar akte in het geding te brengen, zodat zij deel uitmaken van het procesdossier. De rechtbank gaat er van uit dat (de advocaat van) het ziekenhuis deze brief met bijlagen reeds heeft ontvangen. Desgewenst zal het ziekenhuis daarop ook bij zijn thans te nemen akte kunnen reageren.

3.10. Iedere verdere beslissing zal worden aangehouden.

4. De beslissing

De rechtbank:

beveelt het ziekenhuis om bij zijn akte het traumaprotocol dat het ten tijde van de behandeling van [eiseres] hanteerde, alsmede het MIP-dossier, in het geding te brengen, verwijst de zaak naar de rol van 8 april 2009 voor akte aan de zijde van het ziekenhuis, als bedoeld in de rechtsoverwegingen 3.6, 3.8 en 3.9.,

houdt iedere verdere beslissing aan.

NOOT

1. Directies van ziekenhuizen willen graag dat medewerkers incidenten melden. Op die manier kan worden geleerd van gemaakte fouten. Om het melden van incidenten zoveel mogelijk te bevorderen, bestaan meldingscommissies

waar hulpverleners dit “veilig” kunnen doen, dat wil zeggen: zonder angst voor tuchtrechtelijke of civielrechtelijke aansprakelijkheid of repercussies van de werkgever. Deze veiligheid wordt gewaarborgd door de gemelde informatie intern te houden en deze niet aan derden te verstrekken, zelfs niet aan de patiënten die het betreft. Die blijven daardoor soms achter met vragen, terwijl de meldingscommissie wellicht beschikt over antwoorden. De vraag is dan wat zwaarder weegt: de veiligheid van de hulpverlener die een incident meldt (en het daarmee samenhangende algemene belang van preventie), of het belang van de individuele patiënt om te weten wat er is misgegaan (en het daarachter liggende recht op informatie en compensatie)?

2. In de recente rechtspraak is een aantal uitspraken te vinden waarin deze belangenafweging centraal staat. De eerste is een uitspraak in kort geding uit 2007 van de Rechtbank Zwolle-Lelystad.¹ De zaak betrof een 54-jarige vrouw die in de IJsselmeerziekenhuizen een sanering van de neusbijholten onderging. Na de ingreep ontwaakte zij niet uit de narcose. Zij werd overgeplaatst naar het AMC in Amsterdam, waar zij twee dagen later overleed. De echtgenoot van de vrouw verzocht het ziekenhuis om inzage in haar medisch dossier. Dat bleek onvolledig te zijn: uit het operatieverslag was niet af te leiden wat zich precies had voorgedaan tijdens de operatie. De echtgenoot eiste vervolgens in kort geding inzage in alle feitenrelazen die waren opgemaakt in het kader van het interne onderzoek dat was verricht door de MIP-commissie. Het ziekenhuis verweerde zich onder meer met de stelling dat die gegevens vertrouwelijk waren en niet ter inzage voor derden. De rechtbank oordeelde dat het belang van de echtgenoot om te weten wat er precies was gebeurd, zwaarder woog dan het belang van het ziekenhuis om de gegevens niet aan derden te verstrekken. Daarbij speelde een belangrijke rol dat het ziekenhuis niet had voldaan aan haar dossierplicht.

3. Na deze uitspraak is nog tweemaal geprobeerd via de rechter inzage te verkrijgen in het MIP-dossier. In december 2008 moest het Hof Leeuwarden oordelen over de aansprakelijkheid van een anesthesioloog die door onzorg-

vuldig handelen een oogbolperforatie zou hebben veroorzaakt.² De eiseres in deze zaak had inzage geëist in de MIP-melding. Zij beriep zich daarbij op het zojuist besproken vonnis van de Rechtbank Zwolle-Lelystad van 20 december 2007. Het hof oordeelde dat in dit geval meer gewicht toekwam aan het belang dat is gemoeid met de mogelijkheid voor ziekenhuispersoneel om anoniem melding te kunnen doen van incidenten.

4. De onderhavige uitspraak van de Rechtbank Arnhem is de derde poging van een patiënt om inzage te krijgen in de MIP-gegevens. Bijzonder aan deze zaak is dat de eiseres vooraf reeds beschikte over het meldingsformulier en het verslag van de bijeenkomst ter afsluiting van het interne onderzoek. Deze stukken had zij voorafgaand aan de procedure van een betrokene ontvangen. De eiseres stelde echter dat er meer gegevens moesten zijn en dat het ziekenhuis – gezien de ernstige gevolgen die de gang van zaken voor haar had gehad – die gegevens in het geding diende te brengen. De rechtbank beval het ziekenhuis het volledige MIP-dossier in het geding te brengen en bij weigering gemotiveerd aan te geven op welke gewichtige redenen zij zich beriep. De rechtbank verwees daarbij naar art. 22 Rv. Praktisch gezien komt dit oordeel er hoogstwaarschijnlijk op neer dat het ziekenhuis de stukken zal dienen over te leggen; de enige voorstelbare gewichtige reden – de bescherming van de identiteit van de melder – doet in deze zaak namelijk geen opgeld meer. De eiseres beschikte immers al over het meldingsformulier waarop de identiteit van de melder was genoemd.

5. “Veilig melden onder druk” kopte *Medisch Contact* na de uitspraak van de Rechtbank Zwolle-Lelystad.³ Maar is dat wel zo? Voor het antwoord op die vraag is van belang nauwkeuriger na te gaan in welke informatie in de verschillende zaken inzage werd geëist. In de eerste uitspraak waren dat de feitenrelazen die waren opgemaakt naar aanleiding van het interne onderzoek van de meldingscommissie, niet de MIP-melding zelf. De anonimiteit van de melder kon daardoor gewaarborgd blijven. In de tweede uitspraak was dat anders; daarin

1. Rb. Zwolle-Lelystad 20 december 2007, LJN BC1286.

2. Hof Leeuwarden 9 december 2008, LJN BG6616.

3. B.V.M. Crul en J. Legemaate, ‘Veilig melden onder druk?’, in: *Medisch Contact* 2008, nr. 6, p. 231.

werd inzage gevraagd in de MIP-melding zelf. Dit werd geweigerd. In de onderhavige uitspraak waren de anonimiteit en veiligheid van de melder een gepasseerd station: de eiseres beschikte immers al over een afschrift van de MIP-melding. Het was haar alleen nog te doen om de overige MIP-gegevens. De rechtbank beval het ziekenhuis die gegevens in het geding te brengen. Alles overziend, is het derhalve onjuist om te concluderen dat de civiele rechter te weinig oog heeft voor de veiligheid van de melder. In geen van de uitspraken hoefde de MIP-commissie de identiteit van de melder prijs te geven. Voor advocaten die opkomen voor patiëntenbelangen, schuilt hierin een belangrijke les: vraag inzage in het feitenmateriaal dat naar boven is gekomen naar aanleiding van de MIP-melding, niet naar de MIP-melding zelf. Dat laatste zal waarschijnlijk afstuiten op het belang incidenten in de zorg veilig te kunnen melden.

6. In het onlangs gepubliceerde concept van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg⁴ neemt de problematiek rond het veilig melden van incidenten een centrale plaats in. In art. 24 van het voorstel is vastgelegd dat de patiënt recht heeft om door de zorgaanbieder op de hoogte te worden gesteld van incidenten bij de zorgverlening die voor hem of haar merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben. De zorgaanbieder dient dit tevens vast te leggen in het dossier. Het gaat daarbij om informatie over de aard en toedracht van een incident betreffende de verleende zorg. Aan de patiënt moet ter toelichting van een incident dus worden verteld dat er in zijn geval bijvoorbeeld onvoldoende overdracht van informatie heeft plaatsgevonden. De analyse naar de diepere oorzaken van het gebrek aan communicatie en de vraag of het gaat om een gebrek dat ook bij andere patiënten heeft plaatsgehad, vallen niet onder de reikwijdte van dit artikel. Die gegevens worden beschermd door het in art. 11 van het wetsvoorstel vastgelegde systeem van "veilig melden".

7. Hoewel dat uit de tekst van art. 24 niet blijkt, mag worden aangenomen dat de hierin voor

de zorgaanbieder vastgelegde verplichtingen ook gelden ten aanzien van de nabestaanden van een patiënt die door een incident is overleden. Een aanknopingspunt daarvoor biedt art. 26 van het voorstel, waarin is vastgelegd dat nabestaanden recht hebben op inzage in of afschrift van het dossier als sprake is van een "voldoende belang". In de artikelsgewijze toelichting wordt het gebruik van gegevens in een aansprakelijkheidsprocedure uitdrukkelijk genoemd als voorbeeld van een voldoende belang.

8. In de memorie van toelichting op het concept wetsvoorstel wordt de verwachting uitgesproken dat in eventuele rechtszaken geen afweging meer hoeft plaats te vinden tussen het belang van de hulpverleners bij een goed werkend meldingssysteem en dat van de patiënt (of diens nabestaanden) bij duidelijkheid over de feiten; de rechter hoeft slechts te toetsen of de zorgaanbieder de patiënt naar behoren heeft geïnformeerd. Ten opzichte van de huidige situatie is dat een grote verbetering.

A.J. Van

advocaat bij Beer Advocaten te Amsterdam
en post-doc onderzoeker aan de Vrije
Universiteit te Amsterdam

4. De tekst van het concept-voorstel, het algemene deel van de memorie van toelichting en het artikelsgewijze deel van de memorie van toelichting zijn te raadplegen via de website van de knmg: www.knmg.artsennet.nl.